



ANÁLISE DOS MEDICAMENTOS ANTI-HIPERTENSIVOS DISPENSADOS PELO PROGRAMA FARMÁCIA POPULAR EM UMA FARMÁCIA COMUNITÁRIA ENTRE 2015 E 2019

*Analysis Of Anti-Hypertensive Drugs Dispensed By The Popular Pharmacy
Program In A Community Pharmacy Between 2015 and 2019*

Taynan Larissa Diehl Maycá¹
Vanessa Adelina Casali Bandeira²

RESUMO

O Programa Farmácia Popular do Brasil (PFPB) criado em 2004 e posteriormente ampliado para as farmácias privadas, oferta medicamentos gratuitos para as principais doenças crônicas e garante acesso ao tratamento a milhares de brasileiros. O presente estudo teve como objetivo avaliar a dispensação de anti-hipertensivos por meio do PFPB, em uma farmácia comunitária no município de Ijuí/RS entre os anos de 2015 a 2019. Estudo transversal, descritivo e quantitativo, com dados coletados pelo acesso aos relatórios mensais dos anti-hipertensivos dispensados de forma gratuita pelo PFPB em uma farmácia comunitária de Ijuí-RS. A análise foi realizada pela quantidade mensal, em caixas de 30 comprimidos, de anti-hipertensivos dispensados entre 2015 a 2019. Verificou-se no período analisado a dispensação de 31.283 caixas de anti-hipertensivos, totalizando 938.490 comprimidos. Em média foram dispensados no período 521 caixas/mês, com aumento nos últimos três anos. O enalapril foi o anti-hipertensivo mais dispensado (42,5%), seguido por hidroclorotiazida 19,9% e losartana 17,4%. O valor repassado pelo governo para a farmácia em estudo para o pagamento dos anti-hipertensivos dispensados foi de R\$ 151.153,80 com média de R\$30.230,76±4.263,68 por ano. As variações na dispensação avaliando cada mês do ano demonstrou média de 2.606,9±201,4 caixas por mês, com menor número de dispensação em fevereiro (2.190) caixas e outubro com a maior de (2.868) caixas. Evidenciou-se com o presente estudo que houve um aumento na dispensação de anti-hipertensivos ao longo dos anos, e o PFPB tem se tornado cada vez mais conhecido pela população, devido ao fácil acesso aos medicamentos.

Palavras-chave: Acesso aos medicamentos essenciais e tecnologias em saúde. Hipertensão. Uso de Medicamentos. Serviços Comunitários de Farmácia.

ABSTRACT

The Popular Pharmacy Program of Brazil (PFPB) created in 2004 and later extended to private pharmacies, offers free medicines for the main chronic diseases and guarantees access to treatment for thousands of Brazilians. The present study aims to evaluate the dispensation of antihypertensive drugs through the PFPB, in a community pharmacy in the municipality of Ijuí/RS between the years 2015 to 2019. Cross-sectional, descriptive and quantitative study, with data collected by accessing monthly reports of antihypertensives dispensed free of charge by the PFPB in a community pharmacy in Ijuí-RS. The analysis was performed by the monthly quantity, in boxes of 30 tablets, of antihypertensive drugs dispensed between 2015 to 2019. In the period analyzed, 31,283 boxes of antihypertensive were dispensed, totaling 938,490 tablets. On average, 521 boxes / month were dispensed in the period, with an increase in the last three years. Enalapril was the most widely used antihypertensive drug (42.5%), followed by hydrochlorothiazide 19.9% and losartan 17.4%. The amount transferred by the government to the pharmacy under study for the payment of the dispensed antihypertensive drugs was R \$ 151,153.80 with an average of R \$ 30,230.76 ± 4,263.68 per year. The variations in the dispensation evaluating each month of the year, there was an average of 2,606.9 ± 201.4 cases per month, with the lowest number of dispensations in February (2,190) cases and October with the highest (2,868) cases. It is evident from the present study that there has been an increase in the supply of antihypertensive drugs over the years, and the PFPB has become increasingly known to the population, due to easy access to medicines.

Keywords: Access to Essential Medicines and Health Technologies. Community Pharmacy Services. Drug utilization. Hypertension.

¹ Farmacêutica, na Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul - UNIJUÍ - Ijuí, RS, Brasil. E-mail: tatazinha.lari@hotmail.com

² Farmacêutica mestre, na Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul - UNIJUÍ - Ijuí, RS, Brasil. E-mail: vanessa.bandeira@unijui.edu.br Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-6888-1532>





1 INTRODUÇÃO

O Programa Farmácia Popular do Brasil (PFPB) foi criado pelo Governo Federal, em 2004, com o intuito de ampliar o acesso a medicamentos destinados ao tratamento das doenças crônicas mais prevalentes na população, por meio de uma rede própria de farmácias. Em 2006, o programa foi ampliado e passou a ser conveniado a farmácias e drogarias privadas, denominando-as “Aqui tem farmácia popular” (BRASIL, 2017). Esse programa visa facilitar o acesso aos medicamentos, principalmente a parcela da população que não busca assistência no Sistema Único de Saúde (SUS), mas tem dificuldade para manter o tratamento devido ao custo do mesmo (BRASIL, 2016b).

Atualmente, o Programa “Aqui tem Farmácia Popular” funciona pelo credenciamento de farmácias e drogarias privadas, aproveitando a dinâmica da cadeia farmacêutica (produção x distribuição x varejo). São oferecidos medicamentos gratuitos para hipertensão arterial sistêmica (HAS), diabetes *mellitus* e asma. Além disso, outros medicamentos com até 90% de desconto para dislipidemia, rinite alérgica, doença de Parkinson, osteoporose e glaucoma. Ainda pelo sistema de co-pagamento, o PFPB disponibiliza anticoncepcionais e fraldas geriátricas (BRASIL, 2021). Nesse sistema de co-pagamento, o Governo Federal paga uma parte do valor dos medicamentos e o cidadão o restante. O valor pago pelo Governo é fixo, por isso, o cidadão pode pagar menos para alguns medicamentos do que para outros, de acordo com a marca e o preço praticado pela farmácia. O elenco de medicamentos do PFPB foi definido considerando como critérios: principais doenças que atingem a população; medicamentos de maior impacto no orçamento familiar; Relação Nacional de Medicamentos Essenciais e sua cobertura; programas assistenciais do Ministério da Saúde (MS); produção dos Laboratórios Oficiais e medicamentos genéricos registrados (BRASIL, 2016b).

Entre os medicamentos disponibilizados pelo PFPB destacam-se os anti-hipertensivos, uma vez que ocorreu aumento da prevalência de HAS no Brasil nos últimos anos de 18,0% em 1998 para 20,9% em 2008 (LOBO *et al.*, 2017). Atualmente, a prevalência no país encontra-se em torno de 24,5% de acordo com o estudo de Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico (Vigitel Brasil) (BRASIL, 2019). Segundo estudo de Costa *et al.* (2016) a proporção de brasileiros com idade acima de 18 anos que referiram diagnóstico de HAS foi de 21,4%, desses indivíduos 81,4% informaram realizar tratamento medicamentoso, e, aproximadamente um terço dos indivíduos hipertensos (35,9%) obtiveram pelo menos um medicamento no PFPB, representando 9,1 milhões de indivíduos.

A Pesquisa Nacional sobre Acesso, Utilização e Promoção do Uso Racional de Medicamentos (PNAUM) demonstrou que 94,3% dos pacientes com doenças crônicas não transmissíveis tem acesso total ao seu tratamento e a disponibilidade total de medicamentos foi referida como de 45,2% nas farmácias públicas e 67,4% nas farmácias conveniadas ao PFPB, demonstrando a ampliação do acesso aos medicamentos com a instituição desse programa (OLIVEIRA *et al.*, 2016). Além de facilitar o acesso, a ampliação do PFPB resultou em redução expressiva das internações hospitalares no SUS e dos óbitos, em 27,6% e 8,0% ao



ano, respectivamente, destacando a necessidade da garantia de acesso a produtos farmacêuticos pelo setor público. Das vertentes do PFPB, identifica-se que a rede conveniada foi a responsável pelos impactos observados, sendo relevante para o efeito o tempo de exposição dos municípios ao programa e a densidade de estabelecimentos por 100 mil habitantes (ALMEIDA *et al.*, 2019).

Nesse contexto, o presente estudo teve como objetivo avaliar a dispensação de anti-hipertensivos por meio do PFPB em uma farmácia comunitária no município de Ijuí/RS entre os anos de 2015 a 2019.

2 MATERIAL E MÉTODOS

A pesquisa seguiu delineamento transversal, descritivo e quantitativo, para a caracterização dos anti-hipertensivos fornecidos pelo PFPB em uma farmácia comunitária conveniada do município de Ijuí localizada na região noroeste do Estado do Rio Grande do Sul, Brasil.

A coleta dos dados ocorreu pelo acesso ao relatório mensal de comercialização de medicamentos anti-hipertensivos pelo PFPB de janeiro de 2015 até dezembro de 2019. Os dados foram analisados pela quantidade mensal, em caixa de 30 comprimidos de anti-hipertensivos dispensados. Foram incluídos no estudo os medicamentos anti-hipertensivos disponibilizados gratuitamente pelo PFPB, sendo estes: atenolol 25mg, captopril 25mg, cloridrato de propranolol 40mg, hidroclorotiazida 25mg, losartana potássica 50mg, maleato de enalapril 10mg (BRASIL, 2019).

A avaliação do valor repassado pelo Governo Federal para a dispensação desses medicamentos pelo PFPB foram considerados de acordo com o valor fixo estabelecido pela legislação vigente em cada período: para o ano de 2015 considerou-se os valores apresentados na Portaria N° 971 de 2012; para 2016 e 2017 Portaria N° 111 de 2016; e 2018 e 2019 Portaria N° 739 de 2018 (BRASIL, 2012; 2016; 2018).

Os dados obtidos foram compilados em tabelas por meio do Excel, valendo-se de estatística descritiva, empregando-se, para variáveis qualitativas, medidas de frequência (relativa e absoluta); e para as variáveis quantitativas, medidas de tendência central (média) e de dispersão (desvio padrão).

3 RESULTADOS

Foram incluídos no estudo os seis anti-hipertensivos distribuídos de forma gratuita pelo PFPB, e verificou-se no período analisado entre 2015 a 2019 a dispensação de 31.283 caixas, totalizando 938.490 comprimidos. Entre os anti-hipertensivos identificou-se maior frequência de dispensação de enalapril (42,5% das caixas), seguido por hidroclorotiazida (19,9%) e losartana (17,4%), conforme apresentado na Figura 1.

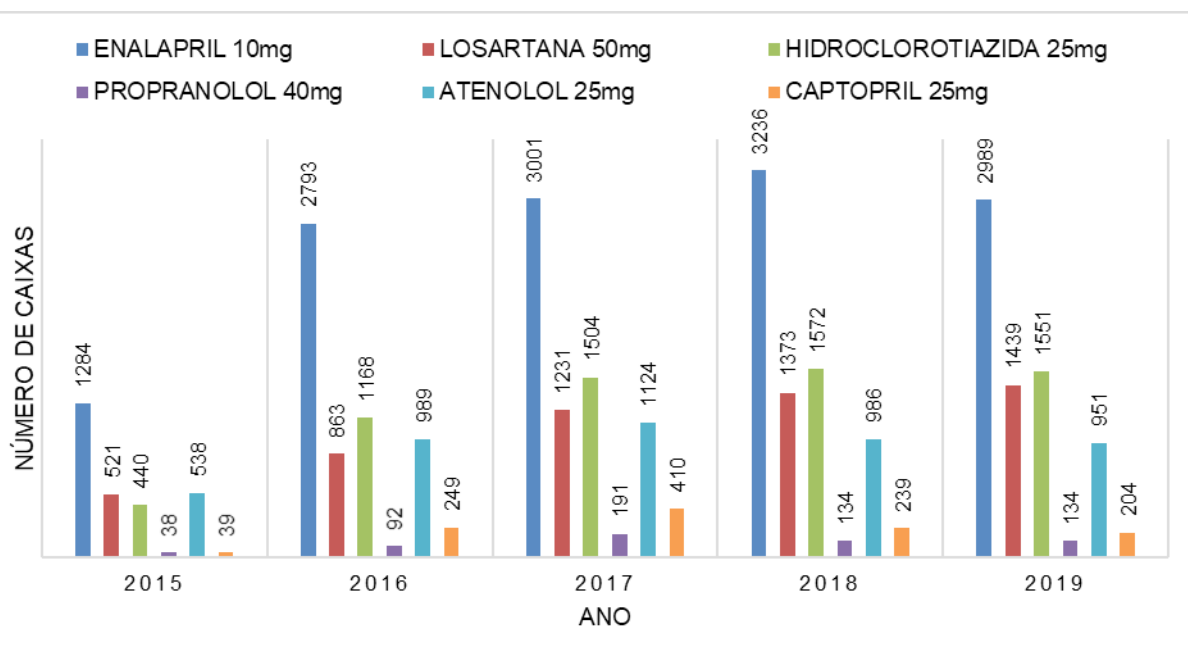


Figura 1: Número de caixas de cada anti-hipertensivo, por ano, entre 2015 a 2019, dispensado, em uma farmácia comunitária de Ijuí-RS.

A avaliação do total de anti-hipertensivos dispensados está apresentada na Figura 2, no qual se observa aumento da dispensação nos anos de 2017 e 2018. Observou-se que o número de caixas comercializadas dobrou em 2016 e nos anos subsequentes comparado a 2015, com destaque para o ano de 2018 que representou maior número de caixas dispensadas.

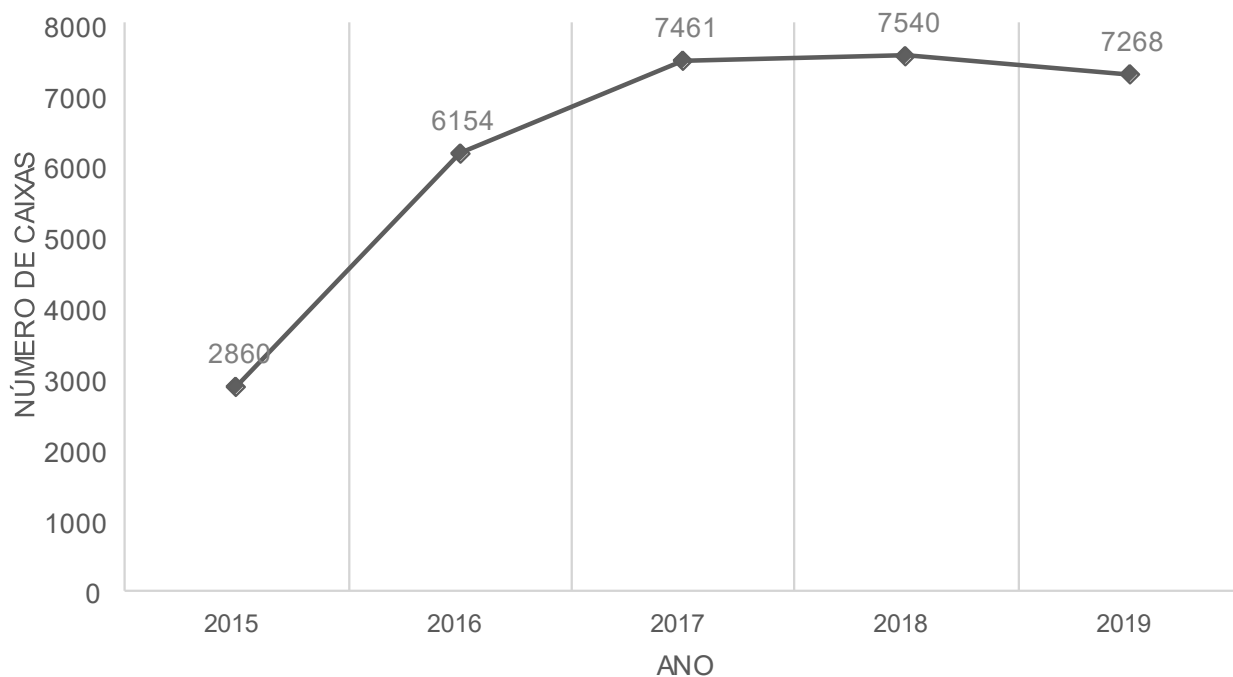


Figura 2: Número total de anti-hipertensivos dispensados, por ano, entre 2015 a 2019, em uma farmácia comunitária de Ijuí-RS.



Em média foram dispensados no período 521 caixas/mês. A Tabela 1 apresenta o número de caixas dispensadas, a média e o valor repassado pelo Governo Federal para pagamento dos anti-hipertensivos no período de análise do estudo. O total repassado pelo PFPB para o pagamento de medicamentos anti-hipertensivos no período analisado foi de R\$ 151.153,80 com média anual de R\$30.230,76 \pm 4.263,68. Identificou-se em 2015, R\$24.565,80; em 2016, R\$36.531,00; em 2017, R\$29.720,10; em 2018, R\$30.744,00; e em 2019, R\$29.592,90.

Tabela 1: características da dispensação de cada anti-hipertensivos quanto ao número médio de caixas dispensadas e valor repassado pelo governo Federal, entre 2015 a 2019, em uma farmácia comunitária de Ijuí-RS.

Medicamento	2015	2016	2017	2018	2019	Total
Enalapril 10mg						
Nº caixas	1284	2793	3001	3236	2989	13303
%	6,7	21,0	22,5	24,3	22,5	100,0
M \pm DP	100 \pm 19,5	232,8 \pm 61,6	250,1 \pm 35,9	269,7 \pm 56,4	249,1 \pm 34,8	221,7 \pm 73,0
R\$	15022,80	21785,40	15305,10	16503,60	15243,90	83860,80
Hidroclorotiazida 25mg						
Nº caixas	440	1168	1504	1572	1551	6235
%	7,1	18,7	24,1	25,2	24,9	100,0
M \pm DP	36,7 \pm 11,8	97,3 \pm 34,6	125,3 \pm 13,0	131,0 \pm 26,0	129,2 \pm 18,7	103,9 \pm 42,1
R\$	1056,00	2102,40	2707,20	2829,60	2791,80	11487,00
Losartana 50mg						
Nº caixas	521	863	1231	1373	1439	5427
%	9,6	15,9	22,7	25,3	26,5	100,0
M \pm DP	43,3 \pm 9,6	71,9 \pm 25,5	102,6 \pm 11,2	114,4 \pm 8,6	119,9 \pm 30,6	90,5 \pm 34,5
R\$	5001,60	7767,0	6647,4	7414,2	7770,6	34600,80
Atenolol 25mg						
Nº caixas	538	989	1124	986	951	4588
%	11,7	21,6	24,5	21,5	20,7	100,0
M \pm DP	44,8 \pm 10,4	82,4 \pm 51,4	93,7 \pm 11,6	82,2 \pm 14,8	79,2 \pm 15,1	76,5 \pm 30,0
R\$	3066,60	3263,70	3372,00	2958,00	2853,00	15513,30
Captopril 25mg						
Nº caixas	39	249	410	239	204	1141
%	3,4	21,8	35,9	21,0	17,9	100,0
M \pm DP	3,2 \pm 2,5	20,6 \pm 13,9	34,2 \pm 9,8	19,9 \pm 9,1	17,0 \pm 7,1	19,01 \pm 13,4
R\$	327,60	1419,30	1230,00	717,00	612,00	4305,90
Propranolol 40mg						
Nº caixas	38	92	191	134	134	589
%	6,5	15,6	32,5	22,7	22,7	100,0
M \pm DP	3,2 \pm 2,7	7,7 \pm 5,6	15,9 \pm 6,1	11,2 \pm 3,2	11,2 \pm 3,2	9,2 \pm 6,5
R\$	91,20	193,20	458,40	321,60	321,60	1386,00

M: média mensal; DP: desvio padrão; R\$: valor em reais repassado pelo Governo Federal no período. Quanto a variações na dispensação avaliando cada mês do ano, verificou-se média de 2.606,9 \pm 201,4 caixas por mês, com menor número de dispensação em fevereiro totalizando 2.190 caixas e outubro com a maior de 2.868 caixas.



4 DISCUSSÕES

A Organização Mundial de Saúde (OMS) estima que cerca de 600 milhões de pessoas tenham HAS, com crescimento global de 60% dos casos até 2025, além de cerca de 7,1 milhões de mortes anuais. A HAS e seus agravos representam elevados custos aos sistemas de saúde, tendo importante impacto socioeconômico, e é o principal fator de risco para a Doença Cardiovascular (DCV), responsável por significativa contribuição na carga global das doenças e nos anos de vida perdidos ajustados por incapacidade. Níveis elevados de pressão arterial aumentam a chance de doença arterial coronariana, insuficiência cardíaca, doença vascular encefálica, insuficiência renal crônica e óbito (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2010).

Ao longo dos anos a prevalência de HAS vem aumentando, como consequência ao crescimento da população mundial, envelhecimento populacional e exposição a comportamentos de risco, tais como maus hábitos alimentares, consumo de álcool e tabaco, sedentarismo e exposição crônica ao estresse (LOBO *et al.*, 2017). Nesse contexto, o controle pressórico e a prevenção de agravos tornam-se fundamentais, para isso são instituídas terapias não medicamentosas e medicamentosas, entre as quais se destacam o uso de anti-hipertensivos.

No início do tratamento farmacológico é aconselhado a monoterapia, e quando o paciente não responde ao tratamento com apenas um medicamento recomenda-se aumento de sua dose, e após a associação de medicamento. A associação de medicamentos pode fazer com que o paciente tenha dificuldades em aderir ao tratamento, pois pode causar desconfortos (NOBRE *et al.*, 2003).

No presente estudo foi identificado um aumento do consumo dos anti-hipertensivos principalmente nos últimos três anos, entre eles os mais dispensados foram o enalapril, hidroclorotiazida e a losartana. Ao encontro do presente estudo, em uma unidade básica de saúde no município de Ipatinga–MG identificou-se como o medicamento anti-hipertensivo mais dispensado a losartana, neste estudo realizado, enalapril ficou em terceiro lugar seguido por propranolol e hidroclorotiazida (ELER *et al.*, 2014). O maleato de enalapril e a hidroclorotiazida são usados em associações, pois 25% das pessoas com hipertensão apresentam baixos níveis de angiotensina II, sendo assim, o enalapril como monoterapia tende a ser pouco eficaz (NOBRE *et al.*, 2010).

Na presente investigação, a baixa quantidade de propranolol e captopril dispensados pode ser justificado pela recomendação da 7ª Diretriz Brasileira de Hipertensão (2016), que o anti-hipertensivo escolhido para o tratamento deve ter menor número de tomadas por dia e ambos os fármacos possuem tempo de meia vida curto, o que requer duas a três tomadas diárias (MALAQUIAS *et al.*, 2016). Além disso, o propranolol é um betabloqueador não cardiosseletivo, atualmente empregam-se betabloqueadores de segunda geração, considerados cardiosseletivos, com vistas a redução dos potenciais efeitos adversos, principalmente sobre o sistema respiratório (KATZUNG; MASTERS; TREVOR, 2014).

Observou-se aumento na dispensação de anti-hipertensivos entre 2015 a 2017, com



manutenção nos anos seguintes, tal aumento pode estar associado ao fato do programa ter se tornado mais conhecido entre a população, e a facilidade de acesso as farmácias conveniadas com horários e dias de atendimento mais amplos do que nos serviços públicos de saúde. Estudo demonstrou a ampliação do acesso aos medicamentos pelo PFPB, entre 2011, 2014 e 2017, um estudo observou variação no período, indicando diminuição na obtenção por meio das Unidades de Saúde do SUS (44,2% em 2011; 30,5% em 2017). Esse decréscimo esteve acompanhado do aumento na obtenção pela Farmácia Popular (16,1% em 2011; 29,9% em 2017). A prevalência de obtenção por meio de farmácias privadas/drogarias mostrou estabilidade no período (LEITÃO *et al.*, 2020).

Em pesquisa realizada com gestores do sistema público de saúde em 2019, demonstrou que o investimento no PFPB tem sido muito maior do que o investimento de medicamentos para a rede básica, principalmente do componente básico. As diferenças entre os custos dos dois programas foram apresentadas como agravante, porém sem entendimento unânime. Pela rede pública consegue-se adquirir os medicamentos a menores preços, no PFPB o governo paga por aquele medicamento dez vezes mais do que paga no serviço público. Os gestores destacaram duas possíveis consequências dessa diferença de investimento: a deslegitimação simbólica do setor público e a admissão das fragilidades da saúde pública, já que nesta, diferentemente do PFPB, é comum a falta de medicamentos, e com isso o cidadão tenta buscar no setor de farmácia privada e desacredita na gestão pública. Além disso, uma terceira e mais frequente perspectiva apontou que alguns municípios deixariam de ofertar os medicamentos comuns ao PFPB para utilizar o recurso economizado com a compra de outros medicamentos. Atualmente, grande parte dos recursos do MS é gasta com o PFPB, do que com a Farmácia Básica, como verifica-se nos investimentos de R\$ 3 bilhões para PFPB e R\$ 1,3 bilhões para medicamento da saúde pública, sendo que este oferece quase 300 itens, e o PFPB não chega a 100 (MATTOSA *et al.*, 2019).

Neste estudo foi analisado o valor de repasse pelo governo, e em 2016 apenas com os anti-hipertensivos foi de R\$ 36.531,00, em apenas uma farmácia em um município. Com o aumento do número de farmácias credenciadas ao PFPB o valor pago, por comprimido diminuiu nos últimos anos. Atualmente o PFPB conta com mais de 35.144 estabelecimentos credenciados, distribuídos em 4.485 municípios, sendo atendidos 80% dos municípios brasileiros, o orçamento do PFPB é dividido em duas ações programáticas e o valor executado em 2015 foi de R\$ 3.064.695.914,18 (BRASIL, 2016a).

O PFPB participa da cadeia de distribuição e dispensação de medicamentos que são subsidiados pelo governo em farmácias privadas, mas também é importante lembrar que a Assistência Farmacêutica, não se resume apenas a isso. Um dos componentes mais relevantes da Assistência Farmacêutica é a Atenção Farmacêutica, que inclui a orientação sobre o uso racional dos medicamentos, o acompanhamento farmacoterapêutico, a revisão farmacoterapêutica, a educação em saúde, a atenção primária em saúde, entre outras atividades. A dispensação dos medicamentos para tratamento de HAS, diabetes mellitus e asma, entre outros, com cobertura



do Programa Farmácia Popular, poderia ser atrelada ao acompanhamento farmacoterapêutico obrigatório e periódico. Pacientes crônicos, em sua maioria, são polimedicados e, por isso, correm maior risco de intoxicação e piora de quadros clínicos de saúde já estabelecidos. Nesse contexto, destaca-se a importância da intervenção de um farmacêutico clínico com vistas a evitar problemas relacionados ao medicamento e consequentemente custos com internações no SUS e até mesmo casos de óbitos (INSTITUTO DE CIÊNCIA, TECNOLOGIA E QUALIDADE, 2018).

As farmácias têm um espaço importante na sociedade, bem como o papel do farmacêutico. Com base no disposto na Lei 13.021, de 2014, a farmácia passou a ser vista como um Estabelecimento de Saúde e não um simples comércio, assim tem a disponibilidade de prestar serviços de saúde como, perfuração de lóbulo auricular para colocação de brincos, atenção farmacêutica domiciliar, aferição de temperatura corporal, aferição da pressão arterial, aferição de parâmetros bioquímicos, administração de medicamentos (injetáveis e por via inalatória) (INSTITUTO DE CIÊNCIA, TECNOLOGIA E QUALIDADE, 2014).

De acordo com a resolução do Conselho Federal de Farmácia, as atribuições clínicas do farmacêutico, visam à promoção, proteção e recuperação da saúde, além da prevenção de doenças e de outros problemas de saúde. Além disso, proporcionar cuidado ao paciente, família e comunidade, de forma a promover o uso racional de medicamentos e otimizar a farmacoterapia, com o propósito de alcançar resultados definidos que melhorem a qualidade de vida do paciente. No âmbito de suas atribuições, o farmacêutico presta cuidados à saúde, em todos os lugares e níveis de atenção, em serviços públicos ou privados. O farmacêutico exerce sua atividade com autonomia, baseado em princípios e valores bioéticos e profissionais, por meio de processos de trabalho, com padrões estabelecidos e modelos de gestão da prática (CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA, 2013).

Nesse contexto, destaca-se o papel que as farmácias privadas apresentam atualmente no controle das doenças crônicas do Brasil, uma vez que a fidelização do usuário desse medicamento pode representar o acesso ao estabelecimento de saúde todos os meses, e para isso a importância de ofertar serviços farmacêuticos que são prestados na farmácia para otimizar sua farmacoterapia.

Apresenta-se como limitação do estudo a realização do mesmo em apenas uma farmácia do município e por meio de relatórios de venda, o que não foi possível avaliar as características populacionais e de adesão ao tratamento. Nesse contexto, vislumbram-se novos estudos, a fim de conhecer os aspectos associados ao PFPB em cada município ou região, bem como a efetivação do acesso aos medicamentos e melhoria da qualidade de vida da população.

5 CONCLUSÃO

Evidenciou-se aumento da quantidade de anti-hipertensivos dispensados pelo PFPB ao longo dos anos, sendo eles os preconizados na literatura como os fármacos de primeira



linha para o tratamento de HAS. Esse aumento pode estar relacionado a maior conhecimento do PFPB pela população, bem como as farmácias conveniadas apresentam mais facilidade de acesso a população, pois tem horários estendidos para atendimento e não sofrem com a falta da medicação, muitas vezes encontrada no sistema público.

Além disso, observou-se que o valor repassado pelo governo para o pagamento dos medicamentos tem reduzido nos últimos anos, em consequência ao aumento do número das redes credenciadas ao PFPB e maior acesso da população

Destaca-se, ainda, que a farmácia comunitária, atualmente, é um estabelecimento de saúde essencial para o fornecimento de medicamentos para as doenças crônicas no Brasil e que todos esses estabelecimentos tem um profissional farmacêutico em tempo integral de atendimento, o que possibilita cuidado a saúde do paciente, desde orientações sobre a farmacoterapia, avaliações das prescrições, incentivo ao uso racional e adesão ao tratamento, com acompanhamento tanto da farmacoterapia quanto a promoção de terapias não farmacológicas.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, A. T. C. *et al.* Impacto do Programa Farmácia Popular do Brasil sobre a saúde de pacientes crônicos. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 53, n.20, jan., 2019. Disponível em: https://www.scielo.br/pdf/rsp/v53/pt_1518-8787-rsp-53-20.pdf. Acesso em: 3 mai. 2020.

BRASIL, Ministério da Saúde Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. **Programa Farmácia Popular do Brasil**. Brasília: Ministério da saúde, 2016a. Disponível em: <https://www.conass.org.br/wp-content/uploads/2017/01/2-b.pdf>. Acesso em: 31 mai. 2020

BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Farmácia Popular**. Brasília: Ministério da Saúde, 2021. Disponível em: <https://antigo.saude.gov.br/acoes-e-programas/farmacia-popular/sobre-o-programa>. Acesso em: 4 abr. 2021.

BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Lista de Medicamentos Disponibilizados pelo “Aqui Tem Farmácia Popular”**. Brasília: Ministério da Saúde, 2019. Disponível em: <https://portal-arquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2019/janeiro/07/Lista-Medicamentos.pdf>. Acesso em: 31 mai. 2020.

BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE. **MANUAL DE ORIENTAÇÕES ÀS FARMÁCIAS E DROGARIAS CREDENCIADAS NO “AQUI TEM FARMÁCIA POPULAR”**. Brasília: Ministério da Saúde, 2016b Disponível em: <https://portal-arquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2016/fevereiro/04/manual-orientacao-port111.pdf>. Acesso em: 8 mai. 2020.

BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE. **PORTARIA Nº 111, DE 28 DE JANEIRO DE 2016**. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2016/prt0111_28_01_2016.html. Acesso em: 5 mai. 2020.

BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE. **PORTARIA Nº 739, DE 27 DE MARÇO DE 2018**. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2018/prt0739_28_03_2018.html. Acesso em: 4 mai. 2020.



BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Sobre o Programa Farmácia Popular**. Brasília: Ministério da Saúde, 2017. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/acesso-a-informacao/acoes-e-programas/farmacia-popular>. Acesso em: 8 mai. 2020.

BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE. **PORTARIA Nº 971, DE 15 DE MAIO DE 2012**. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt0971_15_05_2012.html. Acesso em: 4 mai. 2020.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise em Saúde e Vigilância de Doenças Não Transmissíveis. **Vigitel Brasil 2019: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico: estimativas sobre frequência e distribuição sociodemográfica de fatores de risco e proteção para doenças crônicas nas capitais dos 26 estados brasileiros e no Distrito Federal em 2019**. Brasília: Ministério da Saúde, 2020. 137.:il.

CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA. **RESOLUÇÃO Nº 585 DE 29 DE AGOSTO DE 2013**. Disponível em: <http://www.cff.org.br/userfiles/file/resolucoes/585.pdf>. Acesso em: 26 jun. 2020.

COSTA, K. S. *et al.* Obtenção de medicamentos para hipertensão e diabetes no Programa Farmácia Popular do Brasil: resultados da Pesquisa Nacional de Saúde, 2013. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, Brasília, v. 25, n. 1, p. 33-44, jun., 2016. Disponível em: <http://scielo.iec.gov.br/pdf/ess/v25n1/v25n1a04.pdf>. Acesso em: 16 jun. 2020.

ELER, J. F. D. C. *et al.* Medicamentos anti-hipertensivos dispensados em uma unidade básica de saúde no município de Ipatinga – MG. **Única Cadernos Acadêmicos**, Minas Gerais, v. 3, n. 2, p. 1-13, dez, 2005. Disponível em: <http://co.unicaen.com.br:89/periodicos/index.php/UNICA/article/view/37>. Acesso em: 15 jun. 2020.

INSTITUTO DE CIÊNCIA, TECNOLOGIA E QUALIDADE - ICTQ. **Lei 13.021 Sobre A Farmácia Como Estabelecimento De Saúde, Comentada**. São Paulo: ICTQ, 2014. Disponível em: <https://www.ictq.com.br/varejo-farmaceutico/931lei-13-021-sobre-a-farmacia-como-estabelecimento-de-saudecomentada#:~:text=Com%20base%20no%20disposto%20na,ser-vi%C3%A7os%20de%20sa%C3%BAde%2C%20como%20mencionado>. Acesso em: 17 jun. 2020.

INSTITUTO DE CIÊNCIA, TECNOLOGIA E QUALIDADE - ICTQ. **O Programa Farmácia Popular E O Farmacêutico**. São Paulo: ICTQ, 2018. Disponível em: <https://www.ictq.com.br/varejo-farmaceutico/822-o-programa-farmaciapopular-e-o-farmaceutico>. Acesso em: 10 jun. 2020.

KATZUNG, B. G., MASTERS, A. V., TREVOR, A. J. **Farmacologia básica e clínica**. 12ª ed. Porto Alegre: AMGH, 2014.

LEITÃO, V. B. G. *et al.* Prevalência de uso e fontes de obtenção de medicamentos anti-hipertensivos no Brasil: análise do inquérito telefônico VIGITEL. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, São Paulo, v. 23, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/rbepid/v23/1980-5497-rbepid-23-e200028.pdf>. Acesso em: 15 jun. 2020.



LOBO, L. A. C. *et al.* Tendência temporal da prevalência de hipertensão arterial sistêmica no Brasil: MAR/2017. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 33, n. 6, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/csp/v33n6/1678-4464-csp-33-06-e00035316.pdf>. Acesso em: 31 mai. 2020.

MALAUQUIAS, M. V. B. *et al.* 7ª Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, Rio de Janeiro, v. 107, n. 3, supl. 3, p. 1-83, 2016. Disponível em: http://publicacoes.cardiol.br/2014/diretrizes/2016/05_HIPERTENSAO_ARTERIAL.pdf. Acesso em: 28 jun. 2020.

MATTOSA, L. *et al.* Assistência farmacêutica na atenção básica e Programa Farmácia Popular: a visão de gestores de esferas subnacionais do Sistema Único de Saúde. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 28, n. 1, p. 287-98, jan-mar, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/sausoc/v28n1/1984-0470-sausoc-28-01-287.pdf>. Acesso em: 27 jun. 2020.

NOBRE, F. *et al.* VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, Rio de Janeiro, v.95, n. 1, supl. 1, p. 1-51, 2010. Disponível em: http://publicacoes.cardiol.br/consenso/2010/Diretriz_hipertensao_associados.pdf. Acesso em: 15 jun. 2020.

NOBRE, F. *et al.* Associações fixas de drogas anti-hipertensivas: vantagens e desvantagens na prática clínica. **Revista Brasileira de Hipertensão**, São Paulo, v. 10, n. 4, p. 270-276, set., 2003. Disponível em: <http://departamentos.cardiol.br/dha/revista/104/associacaofixasdedrogas.pdf>. Acesso em: 12 jun 2020.

OLIVEIRA, M. A. *et al.* Acesso a medicamentos para doenças crônicas no Brasil: uma abordagem multidimensional. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 50, supl. 2, mar, 2016. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S003489102016000300303&script=sci_arttext&tlng=pt. Acesso em: 3 mai. 2020.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Global status report on noncommunicable diseases 2010**. Geneva: WHO, 2010. Disponível em: https://www.who.int/nmh/publications/ncd_report2010/en/. Acesso em: 31 mai. 2020.

Submetido em 06/04/2021
Aceito em 11/05/2021
Publicado em 07/2021